

CEBRID**CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES****SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS**

Depto. de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo
cebrid.unifesp@gmail.com / www.cebrid.epm.br

Supervisão Geral: *E. A. Carlini*

Coordenação: *Graziella Rigueira Molska*

Revisão: *Lucas Maia e Marta Jezierski Vaz*

Colaboração: *Bianca A. Pereira; Bruno M. Sato; Sabrina A. Pereira.*

Secretaria: *Clara Wada*

O Boletim CEBRID, não morreu, não!

Por **E. A. Carlini**

Entramos em coma, sim; por 20 meses (o nosso último número, 71, foi publicado em Março de 2013). Vinte meses sem conseguir comunicar. E por que isto? Se nós não desistimos nunca!

Vejam só, nos transferimos do Departamento de Psicobiologia, no qual o CEBRID foi fundado e organizado no passado longínquo, para o Departamento de Medicina Preventiva, ambos da UNIFESP. Isto porque com o passar do tempo as funções sociais e educativas do CEBRID se aproximavam da Medicina Preventiva, enquanto que a Psicobiologia se encaminhava cada vez mais para pesquisa de ponta tornando o seu curso de pós-graduação um dos poucos a receber classificação máxima pela CAPES. Assim o CEBRID, com os boletins, o atendimento escolar e outras atividades voltadas para problemas básicos da população, ficou deslocado dentro da nova filosofia de trabalho

da Psicobiologia. E na Medicina Preventiva o CEBRID se encaixou muito bem, sendo logo aprovado como um **setor**. E foram meses de duro trabalho, com o CEBRID montando toda a sua estrutura em um novo local. Mas logo a seguir, o inesperado aconteceu: todo o Departamento de Medicina Preventiva foi obrigado a sair do prédio que ocupava, por ordem do Corpo de Bombeiros, por total insegurança do prédio. E estamos já há 12 meses a esperar por instalações novas, em situação extremamente insuficiente, em duas pequenas salas. Mas com certeza estamos superando esta má fase.

Este número que agora publicamos é um sinal de que estamos iniciando nova arrancada. E não é a primeira vez que isto ocorre, pois já passamos por situação semelhante no passado, conforme texto na página 2:

CEBRID

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES
SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS

RUA BOTUCATU, 862 - PÂNDAR - 04023-062 - SÃO PAULO - SP
Tel.: (11) 2149 0155 Fax: (11) 5084 2793
e-mail: cebritid@psicinfo.com.br
site: www.cebritid.com.br

Técnicos responsáveis:

Emília Saito Oshiro

Número 56

Boletim 56 (2007): "Voltamos à vida!"

Sim, após a morte do Boletim CEBRID em Março de 2005 (n.º 55), por não mais conseguirmos recursos, eis que com a presença de "sangue novo", voltamos com esta nova publicação, a de n.º 56. Anteriormente, até o n.º 55, o Boletim CEBRID era impresso e distribuído pelo correio, 10.000 cópias, para todo o Brasil gratuitamente. Mas não vamos nos iludir: este novo número, por meio eletrônico, não irá atingir muita gente. Mais de 90% dos brasileiros não têm computador! Mas é melhor do que nada! Pelo menos as escolas, instituições públicas e cidadãos que possuem o equipamento e o hábito de consulta eletrônica poderão tomar conhecimento do nosso retorno. Estamos dando murro em ponta de faca no sentido de que o nosso Boletim impresso venha atingir maior público no futuro. E queremos agradecer àqueles que nos têm escrito solicitando a volta do nosso Boletim.

Prevenção

1. Qualidade de vida de tabagistas e não tabagistas

Castro, MRP; Matsuo T; Nunes, SOB. Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 36: 67-74, 2010.

Tem sido observado um aumento no número de estudos mensurando a qualidade de vida (QV) em tabagistas, e um ponto em comum encontrado nessas pesquisas é melhor a QV dos não tabagistas quando comparados aos tabagistas. Neste sentido, objetivou-se comparar características sociodemográficas,

clínicas e de QV entre fumantes e pessoas que nunca fumaram. O estudo incluiu 167 fumantes que buscaram tratamento no Centro de Referência de Abordagem e Tratamento do Tabagismo (CRATT), localizado no Ambulatório do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Londrina (UEL), e 272 nunca fumantes que procuraram voluntariamente o Hemocentro do Hospital Universitário de Londrina para a doação de sangue.

Fumantes e nunca fumantes não diferiram em termos de idade, gênero, situação conjugal, escolaridade ou etnia. No entanto, os fumantes apresentaram incapacidade laboral e doméstica mais frequentemente do que os nunca fumantes. O número de casos de hospitalização no último mês, diabetes, hipertensão arterial, doenças cardíacas, doenças respiratórias e úlcera péptica foi maior entre os fumantes do que entre os que nunca fumaram. Além disso, verificou-se uma relação positiva entre transtornos mentais na família em fumantes quando comparados aos que nunca fumaram.

Verificou-se ainda que a média de idade do início do consumo de cigarros foi menor para os fumantes deprimidos e/ou em uso de substâncias psicoativas além de tabaco. Entretanto, não houve diferenças significativas entre fumantes e nunca fumantes em relação ao uso de álcool e de drogas ilícitas. Esses resultados são inconsistentes com os de outro estudo, no qual foi sugerido que o uso de bebidas alcoólicas está fortemente associado com o tabagismo. Este estudo não detectou diferenças importantes na incidência de câncer entre os fumantes e os nunca fumantes. Isso

se justifica pela baixa idade dos participantes do estudo.

Outra característica observada foi a de que os fumantes apresentaram menor média de IMC do que aqueles que nunca fumaram, sendo que alguns autores já reportaram que fumantes pesam em geral menos do que os não fumantes e que ganham peso quando param de fumar. Após a avaliação de tais características, verificou-se a necessidade da elaboração de estratégias de intervenções para a cessação do tabagismo a fim de identificar subgrupos específicos de fumantes adultos, com início precoce de consumo do tabaco, que apresentem transtornos por uso de tabaco, transtornos depressivos, uso de sedativos e com um alto nível de dependência do tabaco.

Neste sentido, programas preventivos do tabagismo deveriam focar os benefícios de não fumar para a manutenção da saúde, para a melhora da QV e para a redução da morbidade e das incapacidades decorrentes do consumo do tabaco, bem como para a diminuição dos gastos da saúde pública.

Por **Sabrina A. Pereira e Bianca A. Pereira**

Mundo cão, mundo louco!

2. Inovando a maneira de usar álcool

Stongner JM, Eassey JM, Baldwin JM, Miller BL. Innovative alcohol use: Assessing the prevalence of alcohol without liquid and other non-oral routes of alcohol administration. *Drug and Alcohol Dependence*, 142: 74-78, 2014.

Recentemente, a mídia internacional tem mostrado diversos casos de jovens que foram hospitalizados por consumo de álcool de maneira não convencional. O álcool vem sendo usado na forma vaporizada, ocular (pingando vodca nos olhos), transvaginal e por via retal.



consumo de álcool gel via oral também está presente nesta população. Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (2013), o consumo tradicional de álcool contribui com cerca de 80.000 mortes por ano.

Um estudo publicado este ano, avaliou o consumo de álcool de maneira inovadora. A pesquisa foi realizada com 2349 estudantes em uma universidade pública nos Estados Unidos. Os entrevistados foram convidados a indicar todas as formas em que eles haviam administrado álcool, e as opções que eram desde o consumo oral tradicional de um copo, latas ou garrafas até técnicas inovadoras de consumo referenciadas por relatórios médicos e meios de comunicação. A prevalência de cada forma de uso inovador relatada foi explorada. Os resultados revelaram que apenas 25 dos 2.349 participantes (1,1%) havia se envolvido em um ou mais dos métodos criativos de consumo de álcool. Entre essas pessoas, a maioria relatou ter usado na forma vaporizada e/ou por administração via anal. A administração vaginal e ocular só foram relatados por três e um participantes, respectivamente. Sendo assim, o uso inovador de álcool parece ser raro mesmo em uma população com altos índices de uso do álcool e outras drogas. Mas é importante que os médicos e profissionais que trabalham na emergência estejam preparados para lidar com este tipo de uso inovador do álcool.

Por **Graziella Rigueira Molska**

Drogas Psicotrópicas

3. A banalização do uso de ansiolíticos e antidepressivos

Margarido FB. A banalização do uso de ansiolíticos e antidepressivos. *Revista de Psicologia* 15, 131-146, 2012.

Nota do CEBRID: 1) Relação dos fármacos e seus nomes comercializados no Brasil – Modafinil: Provigil[®], Modiodal[®]; Metilfenidato: Ritalina[®], Ritalina LA[®] e Concerta[®].

Dentro do atual contexto social, dada a globalização e com o incrível progresso e abrangência da propaganda, passa-se a acreditar que se tornou fora de moda o sentimento de angústia ou o enfrentamento de algum sofrimento. A premissa de que existindo o sofrimento psíquico a possibilidade de uma vida bem-sucedida é reduzida, baseia-se na hipótese de o sofrimento ser contrário à vida, ao processo de desenvolvimento e amadurecimento. Para dar conta disso a indústria farmacêutica dispõe de um grande arsenal de medicamentos, dentre eles as chamadas “pílulas da felicidade”, “pílulas da inteligência” e “pílulas da obediência”. Nesse contexto, há pessoas sem transtorno mental ou doença alguma que fazem uso de medicações que serviriam para tratar disfunções cerebrais, mas que nelas intensificam a atenção, concentração, memória e aumentam o desempenho cognitivo, no caso das chamadas pílulas da inteligência. A mais comum delas é o modafinil que é indicada no tratamento de narcolepsia que é um transtorno neurológico onde a pessoa desenvolve um acesso súbito de sono profundo. Já no contexto escolar, o medicamento mais comum usado é o



metilfenidato, enquadrada no status de pílula da obediência, de composição e ação semelhante ao da anfetamina, usada em casos de déficit de atenção com ou sem hiperatividade e que pode causar dependência física e psíquica. Esses casos de uso abusivo de ansiolíticos e antidepressivos também são incentivados pela indústria farmacêutica. Diversas dietas apoiam-se sobre o uso medicamentoso em suas composições, que contêm ansiolíticos e antidepressivos em suas fórmulas para a diminuição do apetite. Todas essas medicações alimentam a fantasia de que o sofrimento é impossível, sendo usadas para “combater” as tristezas, o insucesso, a depressão, a ansiedade, entre outros “distúrbios”. Mas a total abstenção do sofrimento ao valor de uma dependência psíquica pode ser um equívoco. Isto porque, sem que o sujeito perceba, a medicação tenta suprimir não só o sofrimento, mas também tudo aquilo que o indivíduo deseja e não pode possuir. A medicação retira o indivíduo da percepção da angústia e dá-lhe um silenciamento cada vez maior. Retira-o da percepção da crítica e dá-lhe a aceitação incondicional dos ditames de uma sociedade normativa. Além disso, ela não cura a depressão, tornando os clientes das indústrias farmacêuticas, vitalícios.

Por **Sabrina A. Pereira e Bianca A. Pereira**